

A relação entre a Hemorragia Pós-Parto Primária e o mau controle glicêmico na Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): um relato de experiência

Thaís Azevedo de Almeida¹, Beatriz Viana Ferreira Escalda², Daisy Martins Rodrigues³,
Laura Ferraz de Vasconcelos⁴, Raul Mesquita Nunes Vasconcelos Clementino¹

¹Centro universitário de Belo Horizonte, ²Centro Universitário de Belo Horizonte, ³Centro universitário de Belo Horizonte (*Ginecologia e obstetrícia*), ⁴Centro universitário de Belo Horizonte (*medicina*)

e-mail: thaisalmeidaa71@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Pós-Parto Primária (HPP) é uma condição caracterizada pela perda de sangue significativa, frequentemente desencadeada pela atonia uterina. O manejo é crítico na primeira hora ("Hora de Ouro") e pauta-se em medidas não farmacológicas, farmacológicas ou cirúrgicas estabelecidas oportunamente. Trata-se de uma condição que exige atenção e intervenção imediatas, além de medidas preventivas que mitiguem danos. A sobredistensão uterina relaciona-se à macrosomia fetal e à diabetes gestacional mal controlada, enfatizando a importância do controle glicêmico na gestação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Paciente de 24 anos, gravidez de 37 semanas e 1 dia, admitida no Hospital Octaviano Neves em setembro de 2023. Tercigesta, com 2 partos vaginais, sendo um deles por decesso fetal na 26ª semana de gestação prévia. Exames pré-natais apresentaram glicemia de 105 mg/dL em jejum e Teste Oral de Tolerância à Glicose de 92 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL, realizados em 1º trimestre gestacional, confirmando diagnóstico de DMG. Foi encaminhada ao pré-natal de alto risco e manteve controle glicêmico inadequado. A ultrassonografia realizada em 35ª semana de gestação evidenciou um feto grande para a idade gestacional (PFE: 3100g), com boa vitalidade segundo perfil biofísico fetal. Devido ao mau controle glicêmico, a paciente foi internada para indução de parto. Foi iniciada com Misoprostol, mas devido a cardiotocografia não tranquilizadora, optou-se por realizar cesariana de urgência. Durante o procedimento, a dificuldade para extração fetal ocasionou realização de manobra para versão podálica e extração fetal pélvica. Posteriormente, a paciente evoluiu com quadro de hemorragia devido à atonia uterina, corrigido com realização de massagem uterina, uso de ocitocina, Transamin, Metergin, Misoprostol e a realização da sutura de B-Lynch. Após tais intervenções, o útero estava normocontraído, sem outras complicações.

DISCUSSÃO: A Hemorragia Pós-Parto Primária (HPP) é caracterizada por uma perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas, ou qualquer sangramento genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. A atonia uterina é a causa mais comum, sendo a sobredistensão uterina um fator de risco notável, frequentemente associado à diabetes gestacional mal controlada e à macrosomia fetal. No tratamento da HPP, a "Hora de Ouro" é fundamental, focando no controle local de sangramento na primeira hora após o diagnóstico para reduzir a morbimortalidade e evitar histerectomias. A massagem uterina é a primeira abordagem, seguida pela administração de ocitocina, ergometrina, prostaglandinas ou misoprostol,

conforme necessário. Em casos refratários, são consideradas opções como tamponamento uterino, sutura de B-Lynch, embolização transarterial, ligaduras de artérias uterinas e histerectomia como último recurso.

CONCLUSÃO: O caso clínico correlaciona o controle glicêmico inadequado na DMG a complicações obstétricas, como sobredistensão uterina, macrossomia e hipóxia fetal, indicando necessidade de cesariana de urgência e, associados a multiparidade, aumentam o risco para HPP. Enfatiza-se a necessidade de um acompanhamento obstétrico rigoroso durante o pré-natal para reduzir complicações no parto e puerpério. Destaca-se a relevância da "Hora de Ouro" no manejo da HPP, com ênfase na realização oportuna da sutura de B-Lynch.